

**WARUNKI UBEZPIECZENIA NADWYŻKOWEGO  
CZŁONKÓW WŁADZ (D&O)**

Po zapłaceniu lub zobowiązaniu się do zapłaceniu składki ubezpieczeniowej przez Ubezpieczającego, Ubezpieczyciel zobowiązuje się do pokrycia szkody Osób Ubezpieczonych zgodnie z treścią i na warunkach niniejszej Polisy oraz jej ewentualnych aneksów.

Niniejsza Polisa wraz z wszelkimi aneksami powinna być rozpatrywana łącznie i stanowi ona całość uzgodnień pomiędzy Ubezpieczycielem oraz Ubezpieczającym.

Definicje użyte w niniejszej Polisie zachowują nadane im znaczenie w treści całej Polisy. Nazwy tytułów oraz podtytułów zostały użyte jedynie w celu ułatwienia narracji dokumentu i nie służą same w sobie do interpretacji Polisy.

Informacja o postanowieniach warunków ubezpieczenia, o których mowa w art. 17 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

**RODZAJ INFORMACJI****NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ W WU**

Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia

**Punkt IV A, B, C, D, E,  
oraz  
uregulowania Polisy Podstawowej oparte na  
Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Polisy  
Podstawowej**

Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia

**Punkt IV F, G  
Punkt VII  
Punkt XI  
oraz  
uregulowania Polisy Podstawowej oparte na  
Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Polisy  
Podstawowej**

W zamian za zapłatę składki, w oparciu o oświadczenia zawarte w załączonych Wniosekach o Ubezpieczeniu i załącznikach do nich i stanowiących część umowy ubezpieczenia z zastrzeżeniem informacji przekazanych i włączonych do niniejszej Polisy oraz postanowień dodatkowych do niniejszej Polisy odmiennych od niniejszych Warunków Ubezpieczenia, Ubezpieczający i Ubezpieczyciel uzgadniają następujące postanowienia:

## I. ZGODNOŚĆ Z PODSTAWOWYM DOKUMENTEM UBEZPIECZENIA

Z wyjątkiem:

- (1) składki, oraz
  - (2) Sum Gwarancyjnych, oraz
  - (3) zapisów Klauzuli II., III., IV., V. VI., VII., VIII., IX., X., XI., zawartych w niniejszym dokumencie oraz
  - (4) innych postanowień zawartych w niniejszym dokumencie,
- niniejsza Polisa jest objęta takimi samymi klauzulami ubezpieczeniowymi, podlega tym samym definicjom, warunkom, wyłączeniom i pozostałym postanowieniom określonym w Podstawowej Polisie, jakie zostały opisane w materiałach przedłożonych Ubezpieczycielowi w związku z Wnioskiem o Ubezpieczenie dotyczącym niniejszej umowy ubezpieczenia. Zadne zmiany w Podstawowej Polisie nie będą wiążące dla Ubezpieczyciela z tytułu niniejszej Polisy, jeżeli nie zostaną w nim szczegółowo potwierdzone w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

## II. DEFINICJE

Następujące pojęcia zastosowane w niniejszej Polisie będą mieć poniższe znaczenie:

- „Polisa” – oznacza dokument potwierdzający fakt zawarcia umowy nadwyżkowego ubezpieczenia odpowiedzialności członków władz spółki, której integralną częścią są niniejsze Warunki Ubezpieczenia i określający jej istotne postanowienia.
- „Podstawowa Polisa” oznacza dokument ubezpieczenia określony w punkcie G Polisy.
- „Ubezpieczenie Podstawowe” oznaczają polisy określone w punktach G i H Polisy.
- „Podstawowa Suma Gwarancyjna” oznacza łączne Sumy Gwarancyjne z tytułu Ubezpieczenia Podstawowego określonego w punktach G i H Polisy, z uwzględnieniem zmniejszenia lub wyczerpania tych Sum Gwarancyjnych z powodu wypłaty odszkodowań lub innych świadczeń ubezpieczeniowych zgodnie z Ubezpieczeniem Podstawowym.
- „Ubezpieczony” oznacza osobę lub organizację wskazaną jako ubezpieczony w Podstawowej Polisie ze zastrzeżeniem wszelkich bardziej restrykcyjnych warunków polis wskazanych w punkcie H Polisy. W przypadku więcej niż jednego Ubezpieczonego, dla celów Polisy wszyscy Ubezpieczeni są objęci ochroną łącznie.
- „Ubezpieczyciel” oznacza Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji WARTA S.A.
- „Wniosek o Ubezpieczenie” oznacza dokumenty wskazane w punkcie I Polisy.

## III. UTRZYMANIE UBEZPIECZENIA PODSTAWOWEGO

- Niniejsza Polisa zapewnia jedynie ochronę nadwyżkową. Warunkiem koniecznym do zapewnienia ochrony z tytułu niniejszej Polisy jest utrzymanie przez Ubezpieczonych Ubezpieczenia Podstawowego z franszą redukcyjną/ udziałem własnym, koasekuracją i Sumami Gwarancyjnymi (podlegającymi zmniejszeniu i wyczerpaniu na skutek wypłat odszkodowań lub innych świadczeń ubezpieczeniowych) określonych w punktach G i H Polisy.
- Niniejsza Polisa nie zapewnia ochrony w przypadku szkód nieobjętych Ubezpieczeniem Podstawowym poza przypadkami gdy szkoda taka nie zostaje pokryta Ubezpieczeniem Podstawowym wyłącznie z powodu zmniejszenia lub wyczerpania Podstawowej Sumy Gwarancyjnej w wyniku wypłaty odszkodowania lub innego świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu tego Ubezpieczenia Podstawowego.
- Jeżeli ubezpieczyciel nie dokona wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu co najmniej jednej z umów ubezpieczenia wchodzących w skład Ubezpieczenia Podstawowego w związku ze swoją niewypłacalnością, upadłością, likwidacją lub z jakiegokolwiek innego powodu, Ubezpieczonego uważa się wówczas za samodzielnie ubezpieczonego na kwotę Sumy Gwarancyjnej powyższego ubezpieczyciela, jaka nie została wpłacona na skutek takiej niewypłacalności, upadłości, likwidacji lub z jakiegokolwiek innego powodu. Niezależnie od powyższego, Ubezpieczyciel przyjmuje, iż szkody samodzielnie ubezpieczone przez Ubezpieczonego o których mowa w Klauzuli III. 3 niniejszych Warunków Ubezpieczenia, objęte ochroną ubezpieczeniową ale niewypłacone, będą zmniejszały Podstawową Sumę Gwarancyjną.

## IV. SUMA GWARANCYJNA

- Z zastrzeżeniem Klauzuli IV.B. niniejszych Warunków Ubezpieczenia, Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za wypłatę odszkodowań powyżej:
  - (1) Podstawowej Sumy Gwarancyjnej oraz
  - (2) obowiązującej franszyzy redukcyjnej lub udziału własnego z tytułu Podstawowej Polisy do wysokości Sumy Gwarancyjnej określonej w punkcie C niniejszej Polisy, w wyniku każdego roszczenia skierowanego przeciwko Ubezpieczonemu.
- Kwota określona w punkcie C Polisy stanowi maksymalną, całkowitą Sumę Gwarancyjną Ubezpieczyciela dla wszystkich wypłat świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu roszczeń zgłoszonych przeciw Ubezpieczonemu w Okresie Ubezpieczenia lub Przedłużonym Okresie Zgłaszania Roszczeń (Okresie Dodatkowym), jeżeli ten ma zastosowanie, łącznie ze wszystkimi roszczeniami w stosunku do Ubezpieczonych, które zgodnie z Klauzulą IV. F lub Klauzulą V.B. niniejszych Warunków Ubezpieczenia uważa się za zgłoszone w Okresie Ubezpieczenia lub w Przedłużonym Okresie Zgłaszania Roszczeń (Okresie Dodatkowym).
- Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność jedynie po tym jak ubezpieczyciele z tytułu każdej z umów ubezpieczenia wchodzących w skład Ubezpieczenia Podstawowego wypłacili lub byli zobowiązani wypłacić pełną kwotę Podstawowej Sumy Gwarancyjnej.
- Z zastrzeżeniem Klauzuli IV.B. niniejszych Warunków Ubezpieczenia, w przypadku zmniejszenia lub wyczerpania Podstawowej Sumy Gwarancyjnej z powodu wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego, niniejsza Polisa:
  - (1) w przypadku zmniejszenia, pokryje nadwyżkę ponad dostępne, zmniejszone Podstawowe Sumy Gwarancyjne, oraz
  - (2) w przypadku wyczerpania, będzie stanowić obowiązujące ubezpieczenie podstawowe, pod warunkiem jednak, iż w przypadku wyczerpania niniejsza Polisa pokryje wyłącznie kwoty powyżej franszyzy redukcyjnej lub udziału własnego obowiązującego w Podstawowej Polisie, określonym w punkcie G niniejszej Polisy, które będą stosowały się do późniejszych świadczeń ubezpieczeniowych w sposób określony w Podstawowej Polisie.
- Polisa nie zapewnia ochrony ubezpieczeniowej o której mowa w Klauzuli IV.D (1) lub (2) niniejszych Warunków Ubezpieczenia w ramach zakresów ubezpieczenia dla których zostały ustalone podlimity w którymkolwiek z polis Ubezpieczenia Podstawowego, jednakże wypłaty dokonane z tych zakresów ubezpieczenia przyczyniają się do wyczerpania Podstawowej Sumy Gwarancyjnej.

W przypadku całkowitego wyczerpania Ubezpieczenia Podstawowego, Ubezpieczyciel będzie ponosił odpowiedzialność z tytułu istnienia podlimity pod warunkiem, że dany podlimit nie został wcześniej wyczerpany z powodu wypłaty.
- Więcej niż jedno roszczenie dotyczące tego samego nieprawidłowego zachowania lub powiązanych ze sobą nieprawidłowych zachowań popełnionych przez jednego lub więcej Ubezpieczonych uważa się za pojedyncze roszczenie i to pojedyncze roszczenie uważa się za zgłoszone w tym z poniższych terminów, który miał miejsce najwcześniej:
  - (1) termin, kiedy najwcześniejsze roszczenie dotyczące tego samego nieprawidłowego zachowania lub powiązanych ze sobą nieprawidłowych zachowań zostanie zgłoszone po raz pierwszy, lub
  - (2) termin, kiedy najwcześniejsze roszczenie dotyczące tego samego nieprawidłowego zachowania lub powiązanych ze sobą nieprawidłowych zachowań uważa się za zgłoszone po raz pierwszy zgodnie z Klauzulą V.B. niniejszych Warunków Ubezpieczenia, jeżeli ma on zastosowanie.

## V. ZAWIADOMIENIE – WARUNEK KONIECZNY

- Jeżeli w Okresie Ubezpieczenia lub Przedłużonym Okresie Składania Roszczeń (Okresie Dodatkowym), jeżeli ma on zastosowanie, przeciwko Ubezpieczonemu zostanie zgłoszone roszczenie, Ubezpieczeni, jako warunek konieczny realizacji ich prawa do otrzymania wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu niniejszego Polisy, zobowiązani są do zawiadomienia Ubezpieczyciela na piśmie o takim roszczeniu niezwłocznie ale nie później niż w ciągu 60 dni od zgłoszenia takiego roszczenia.
- Jeżeli w Okresie Ubezpieczenia lub Przedłużonym Okresie Składania Roszczeń (Okresie Dodatkowym), jeżeli ma on zastosowanie, Ubezpieczeni uzyskają wiedzę o określonym nieprawidłowym zachowaniu Ubezpieczonego oraz jeżeli wspomniani Ubezpieczeni z tytułu niniejszej polisy zawiadomią Ubezpieczyciela niezwłocznie (ale nie później niż w ciągu 60 dni) na piśmie, wtedy każde roszczenie, które w inny sposób nie zostało wyłączone z ochrony na warunkach niniejszego Polisy czy niniejszych Warunków Ubezpieczenia, a które zostanie później wniesione przeciwko Ubezpieczonemu na skutek takiego nieprawidłowego zachowania lub powiązanych ze sobą nieprawidłowych zachowań, dla celów niniejszej Polisy będzie uważane za zgłoszone w momencie dostarczenia zawiadomienia. Ubezpieczony nie ma obowiązku zgłaszania nieprawidłowego zachowania o którym mowa w niniejszej Klauzuli V.B
- Zawiadomienie dla Ubezpieczyciela określone w niniejszym Punkcie V, zostanie przekazane podmiotowi wskazanemu w Punkcie E niniejszej Polisy na piśmie.

## VI. ZASIĘG GEOGRAFICZNY

Ochrona ubezpieczeniowa dotyczy roszczeń wniesionych lub postępowań sądowych lub pozasądowych wszczętych i nieprawidłowych zachowań popełnionych na terenie całego świata, o ile jest to wprawnie dozwolone.

## VII. ROZSZERZENIE O KLAUZULĘ SANKCJI

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za dokonywanie jakichkolwiek płatności na rzecz Spółki Kapitałowej lub którejkolwiek z Osób Ubezpieczonych:

- (i) z którą lub z jaką Ubezpieczycielowi zabronione jest utrzymywanie relacji biznesowych; lub
- (ii) z którą lub jakiej Ubezpieczyciel nie może ubezpieczać lub oferować płatności odszkodowania lub dowolnych innych płatności; lub
- (iii) która lub jaka nie może odebrać odszkodowania lub dowolnych innych płatności z powodu embarga lub innych sankcji ekonomicznych wprowadzonych przez prawa lub regulacje, które są prawem właściwym dla tej polisy, dla Ubezpieczyciela, dla Ubezpieczającego lub dla Spółki matki.

## VIII. SPORY WYNIKAJĄCE Z POLISY

Ubezpieczyciel, każda z Osób Ubezpieczonych i Spółka poddają się wyłącznej właściwości sądów Rzeczypospolitej Polskiej w odniesieniu do wszelkich sporów powstałych w związku z umową ubezpieczenia, negocjacjami poprzedzającymi jej zawarcie oraz jej ważnością, skutecznością lub wykonalnością. Powództwo w sprawie roszczenia wynikającego z umowy ubezpieczenia, może zostać wniesione na zasadach ogólnych lub do sądu właściwego miejscowo dla miejsca zamieszkania lub siedziby Spółki, Ubezpieczonego lub dowolnej innej osoby uprawnionej na podstawie umowy ubezpieczenia. W sprawach nieuregulowanych Umową ubezpieczenia oraz Warunkami Ubezpieczenia zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego (Dz.U. z 1964 roku, Nr 16, poz. 93, z późniejszymi zmianami), ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej i innych obowiązujących przepisów prawa.

## IX. PROCEDURA WNOSZENIA SKARG

Skargi, zażalenia, w tym reklamacje mogą być składane przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia do TUIR WARTA S.A. w formie pisemnej na adres: skr. pocztowa 1020, 00-950 Warszawa, a ponadto w formie elektronicznej za pomocą formularza [www.warta.pl/reklamacja](http://www.warta.pl/reklamacja), telefonicznie pod nr 502 308 308 oraz w każdej jednostce TUIR WARTA S.A. na piśmie doręczonym osobiście lub w formie ustnej do protokołu. Na wniosek klienta TUIR WARTA S.A. potwierdza wpływ skargi, zażalenia, reklamacji na piśmie lub ustnie w rozmowie telefonicznej.

TUIR WARTA S.A. rozpatrzy skargę, zażalenie, reklamację w terminie 30 dni od daty wpływu i udzieli odpowiedzi w formie pisemnej przesyłką listową lub w formie elektronicznej na wniosek składającego skargę, zażalenie, reklamację. W szczególnie skomplikowanych przypadkach termin na udzielenie odpowiedzi może zostać przedłużony do 60 dni, o czym wnoszący skargę, zażalenie, reklamację zostanie uprzednio powiadomiony. Organem właściwym do rozpatrzenia skargi, zażalenia, reklamacji jest jednostka organizacyjna wyznaczona przez Zarząd TUIR WARTA S.A. Szczegółowe informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania skarg, zażaleń, reklamacji udostępniane są za pośrednictwem strony internetowej [www.warta.pl](http://www.warta.pl). TUIR WARTA S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozpatrywania sporów jest:

- Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego [www.knf.gov.pl/regulacje/Sad\\_Polubowny/index.jsp](http://www.knf.gov.pl/regulacje/Sad_Polubowny/index.jsp),
- rzecznik Finansowy [www.rf.gov.pl](http://www.rf.gov.pl).

## X. KLAUZULA GWARANCYJNA

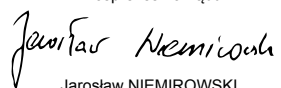
Gwarantuje się, że szczegółowe informacje i oświadczenia zawarte we Wniosku o Ubezpieczeniu lub zawarte w jakimkolwiek innym wniosku o ubezpieczenie wystawionym przez ubezpieczyciela, którego niniejsza umowa ubezpieczenia jest odnowieniem, a którego kopia jest dołączona do niniejszej Polisy, oraz materiały przekazane wraz z jakimkolwiek wnioskiem (które mogą zostać zachowane w aktach przez Ubezpieczyciela i które uważa się za dołączone do niniejszej Polisy jakby zostały do niej fizycznie dołączone), stanowią podstawę niniejszej Polisy i należy je uważać za włączone do i stanowiące część niniejszej Polisy. Niniejszą Polisę uważa się za pojedynczą jednolitą umowę ubezpieczenia nie zaś za rozdzielną umowę lub serię pojedynczych umów ubezpieczenia z każdą z osób lub jednostek w nich ubezpieczonych.

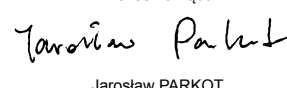
## XI. ROZŁĄCZNOŚĆ ODPOWIEDZIALNOŚCI

Zobowiązania Ubezpieczyciela wynikające z tej umowy ubezpieczenia, są rozłączne, a nie solidarne. Ponosi on odpowiedzialność ograniczoną wyłącznie do wysokości przyjętych na siebie zobowiązań a nie jest odpowiedzialny za zobowiązania któregośkolwiek z pozostałych Ubezpieczycieli.

Wiceprezes Zarządu

Prezes Zarządu

  
Jarosław NIEMIROWSKI

  
Jarosław PARKOT



# INFORMACJA ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH DLA KLIENTA UBEZPIECZENIA KORPORACYJNE

WARTA dba o Pani/Pana dane, dlatego w trosce o ich bezpieczeństwo prosimy o zapoznanie się z klauzulami informacyjnymi dotyczącymi ich przetwarzania.

	DLA UBEZPIECZAJĄCEGO	DLA UBEZPIECZONEGO
<b>ADMINISTRATOR I DANE KONTAKTOWE</b>	Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji „WARTA” S.A. z siedzibą w Warszawie, Rondo I. Daszyńskiego 1, 00-843 Warszawa („WARTA”). Z administratorem można się kontaktować pisemnie pod podanym adresem siedziby lub w sposób wskazany na stronie <a href="http://www.warta.pl">www.warta.pl</a> .	WARTA uzyskała Pani/Pana dane osobowe od Ubezpieczającego w związku ze złożonym przez niego wnioskiem o sporządzenie oferty ubezpieczenia lub w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia.
<b>ZAKRES I ŹRÓDŁO DANYCH</b>		
<b>CEL, PODSTAWA PRAWNA I OKRES PRZETWARZANIA DANYCH</b>	Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez WARTĘ w celu: 1) oceny ryzyka ubezpieczeniowego, wyliczenia składki ubezpieczeniowej oraz obsługi i wykonania umowy ubezpieczenia na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, do czasu upływu okresów przedawnienia roszczeń; 2) zapobiegania i wykrywania przestępczości – na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej przez 5 lat, a w przypadku przedsiębiorców przez 10 lat od zawarcia umowy ubezpieczenia; 3) reasekuracji ryzyka – na podstawie prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez WARTĘ, tj. zmniejszenia ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawartą umową, do czasu upływu okresów przedawnienia roszczeń dla obsługi i wykonania umowy ubezpieczenia; 4) windykacji i dochodzenia roszczeń oraz obrony praw WARTY w postępowaniach przed sądami i organami państwowymi – na podstawie prawnie uzasadnionego interesu WARTY, tj. możliwości dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami, do czasu upływu terminów przedawnienia roszczeń przysługujących WARCIE bądź przedawnienia karalności czynu popełnionego na szkodę WARTY; 5) marketingu własnych produktów lub usług WARTY, w tym profilowania w celu określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i finansowych oraz w celu przedstawienia odpowiedniej oferty, na podstawie prawnie uzasadnionego interesu realizowanego przez WARTĘ, tj. promowania własnych produktów lub usług WARTY, do czasu wyrażenia przez Panią/ Pana sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych w tym celu; 6) dochodzenia roszczeń regresowych przez WARTĘ (w przypadku wypłaty przez WARTĘ odszkodowania na Pani/Pana rzecz za szkodę wyrządzoną przez osobę trzecią) – na podstawie przepisów kodeksu cywilnego, przez okres przedawnienia roszczeń przysługujących Pani/Panu względem osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę; 7) likwidacji szkody (o ile zostanie zgłoszona), w tym obsługi zgłoszenia, wydania decyzji ubezpieczeniowej i wypłaty odszkodowania lub innego świadczenia – na podstawie umowy, przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz przepisów kodeksu cywilnego, do momentu wydania przez WARTĘ decyzji w przedmiocie wypłaty odszkodowania lub innego świadczenia, a także w celu rozpatrywania reklamacji (o ile zostanie złożona) – na podstawie przepisów o rozpatrywaniu reklamacji, a po upływie tego okresu w celach archiwizacyjnych na wypadek zgłoszenia kolejnej szkody lub dodatkowych roszczeń – na podstawie prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez WARTĘ, tj. obrony przed roszczeniami, przez okres przedawnienia przysługujących Pani/Panu roszczeń; 8) ustalania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości, w tym w celach statystycznych, na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, przez okres obowiązywania umowy, przez okres likwidacji szkody w przypadku zgłoszenia szkody lub innego roszczenia oraz przez czas trwania ewentualnych postępowań sądowych związanych z dochodzeniem przez Panią/Pana roszczeniem; 9) rachunkowym, na podstawie przepisów o rachunkowości, przez okres wskazany w tych przepisach, przedłużony o okres dochodzenia roszczeń; 10) oceny satysfakcji z usług WARTY – na podstawie prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez WARTĘ, tj. kontroli przebiegu i podnoszenia standardów realizowanych usług na podstawie zebranych przez WARTĘ opinii, przez okres obowiązywania umowy ubezpieczenia a także w okresie następującym po rozpatrzeniu roszczeń o wypłatę odszkodowania lub świadczenia zgłoszonych do WARTY; 11) rozpatrywania wniosków, skarg i reklamacji innych niż związane z procesem likwidacji szkody – na podstawie przepisów o rozpatrywaniu reklamacji, a po ich rozpatrzeniu, w celach archiwizacyjnych, na podstawie prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez WARTĘ, tj. kontroli prawidłowości prowadzenia tych postępowań.	
<b>DO CZEGO PRZYSŁUGUJE PANI/PANU PRAWO</b>	Przysługuje Pani/Panu prawo do: 1) dostępu do swoich danych – czyli uzyskania od WARTY potwierdzenia, czy przetwarzane są Pani/Pana dane osobowe; uzyskania ich kopii oraz informacji m.in. o: celach przetwarzania, kategoriach danych, kategoriach odbiorców danych, planowanym okresie ich przechowywania i źródle ich pozyskania przez WARTĘ; 2) ich sprostowania – czyli poprawienia lub uzupełnienia dotyczących Pani/Pana danych osobowych, które są nieprawidłowe lub niekompletne; 3) ich usunięcia – w przypadkach wskazanych w art. 17 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych, w szczególności w przypadku, gdy dane osobowe nie są już niezbędne do celów, w których zostały zebrane, lub złożony został skuteczny sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych (o ile nie zakłada to realizacji umowy lub obowiązków WARTY wynikających z przepisów prawa); 4) ograniczenia przetwarzania – czyli zaprzestania przetwarzania, w szczególności, gdy kwestionuje Pani/Pan prawidłowość danych osobowych lub wnosi sprzeciw wobec ich przetwarzania – na okres pozwalający WARCIE zweryfikować zasadność żądania; 5) przenoszenia swoich danych – czyli do uzyskania od WARTY w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego Pani/Pana danych osobowych, które Pani/Pan dostarczył(a) WARCIE i które WARTA przetwarza na podstawie Pani/Pana zgody lub na podstawie zawartej z Panią/Panem umowy. Ponadto ma Pani/Pan prawo zażądać, aby WARTA przesłała innemu administratorowi Pani/Pana dane osobowe, o ile jest to technicznie możliwe; 6) wniesienia sprzeciwu z przyczyn związanych ze szczególną sytuacją wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych na podstawie prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez WARTĘ, w tym profilowania na tej podstawie, oraz do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych na potrzeby marketingu bezpośredniego przez WARTĘ; Pomimo sprzeciwu WARTA jest uprawniona w dalszym ciągu przetwarzać te dane osobowe, jeżeli wykáže istnienie ważnych, prawnie uzasadnionych podstaw do przetwarzania, nadrzędnych wobec interesów, praw i wolności osoby, której dane dotyczą, lub podstaw do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych na potrzeby marketingu bezpośredniego przez WARTĘ; 7) wniesienia skargi do Organu Nadzoru w zakresie danych osobowych (jest nim Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych). Jeżeli wyraził(a) Pani/Pan zgodę na przetwarzanie danych osobowych, ma Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Przysługuje Pani/Panu prawo do uzyskania interwencji ze strony pracownika WARTY wobec decyzji opierającej się na zautomatyzowanym przetwarzaniu, do wyrażania własnego stanowiska i do zakwestionowania tej decyzji poprzez kontakt z WARTĄ przez jej agenta, infolinię lub wysłanie wiadomości na adres e-mail: <a href="mailto:IOD@warta.pl">IOD@warta.pl</a> .	
<b>DANE KONTAKTOWE INSPEKTORA OCHRONY DANYCH</b>	W celu cofnięcia zgody lub skorzystania z przysługujących praw należy się skontaktować z inspektorem ochrony danych lub agentem. Kontakt z inspektorem jest możliwy drogą elektroniczną poprzez: <a href="mailto:IOD@warta.pl">IOD@warta.pl</a> lub drogą pisemną pod adresem siedziby WARTY podanym powyżej. Dane inspektora dostępne są na stronie internetowej: <a href="http://www.warta.pl">www.warta.pl</a> w zakładce „Kontakt”. Kontakt z agentem ubezpieczeniowym jest możliwy osobiście lub drogą telefoniczną.	
<b>ODBIORCY DANYCH</b>	Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być: inne zakłady ubezpieczeń lub inne zakłady reasekuracji, Komisja Nadzoru Finansowego, Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, Centralna Ewidencja Pojazdów, biura informacji gospodarczej i biura informacji kredytowej, Rzecznik Finansowy, organy administracji państwowej, o ile nie żądają udostępnienia w związku z toczącym się postępowaniem, a obowiązek udostępnienia danych wynika z przepisów prawa, dostawcy usług assistance będących przedmiotem ubezpieczenia. Ponadto Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie WARTY, m.in. dostawcom usług IT mającym siedzibę w Polsce lub na obszarze EOG, dostawcom usług archiwizacji dokumentacji, likwidacji szkód, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, kancelariom prawnym świadczącym wsparcie prawne, rzeczoznawcom majątkowym lub orzecznikom medycznym, agencjom marketingowym czy też agentom ubezpieczeniowym obsługującym umowę ubezpieczenia – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z WARTĄ i wyłącznie zgodnie z jej poleceniami.	
<b>INNE ŹRÓDŁA POZYSKIWANIA DANYCH</b>	WARTA zbiera dane od podmiotów zewnętrznych, tj.: od Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego – w zakresie np. historii szkodowości; Centralnej Ewidencji Pojazdów – w zakresie historii pojazdu; biur informacji gospodarczej oraz biur informacji kredytowej – w zakresie oceny wiarygodności płatniczej, o ile została udzielona w tym zakresie zgoda; innych zakładów ubezpieczeń – w zakresie zgłoszonych zdarzeń; placówek medycznych – w zakresie informacji o stanie zdrowia, o ile została wyrażona zgoda; dostawców usług assistance – w zakresie przebiegu i rezultatów wykonanych usług; w przypadku podmiotów gospodarki narodowej (REGON) prowadzonego przez Główny Urząd Statystyczny w zakresie danych tam ujawnionych w celu weryfikacji ich poprawności oraz od innych podmiotów – w zakresie niezbędnym do oceny ryzyka, wykonania umowy lub oceny zgłoszonego roszczenia.	
<b>OBOWIĄZEK PODANIA DANYCH</b>	Podanie danych jest niezbędne do zawarcia umowy, jak również może wynikać z przepisów prawa – brak podania tych danych może uniemożliwić zawarcie umowy ubezpieczenia. Podanie danych do celów marketingowych jest dobrowolne.	